Discussion Paper on Ambulance Services

Department of Health and
Community Services
New Brunswick

Ambulance Services
Table of Contents

Page

Introduction 1
Background 1
Participants and Roles
Provincial Government 1
Service Providers 1
Other Participants 2
Training 2
Funding 2
Principles of Program Design 3
Service Delivery Model
Issues 3
Options 3
Quality and Standards
Issues 4
Options 4
Training
Issues 5
Options 5
Legislation and Licensing 5
Funding
Patient Charges 5
Funding Mechanism 6
Conclusion 6

INTRODUCTION

Since the early 1970's the ambulance system in New Brunswick has evolved from a basic transportation system to become an integral and essential element of the health care system. The delivery of health care in the province is based on providing a broad range of services in each region distributed in regional, district and community hospitals. However, given the considerable variation in population among regions and therefore the volume of services, there are differences in the range of services that can realistically be provided. This situation is further complicated by the fact that the hospitals within each region have varying capacities to provide services, including emergency medical treatment. In such a system, a coordinated ambulance service is vital to ensuring that all residents have reasonable access to emergency care.

During this same period eighteen studies were done regarding the role of major interest groups, and the delivery and funding of ambulance services. The most recent study was carried out by consultants at the request of the Department of Health and Community Services. The objective of this study was to review the system to determine its effectiveness and prepare a development plan for the future.

Because of the number and diversity of service providers, it will continue to be difficult to achieve consensus on the program design, policy issues and legislation required to establish clear direction for the delivery and control of ambulance services in New Brunswick. However, because of the need for an ambulance services policy framework, program policy direction must be addressed to lay the foundation for legislation that will support effective, economical ambulance services.

This paper identifies issues in the ambulance system and presents options for policy direction. All issues and options have been identified in earlier reports. It is hoped that this report will provide a basis for discussion, lead to the establishment of a policy framework, and the development and proclamation of legislation to support government policy.

BACKGROUND

The Ambulance Services Act, passed in 1981, is the legislation governing the delivery of ambulance services in the province. This Act is intended to introduce requirements for the inspection and licensing of ambulance vehicles, establish training standards for personnel, license ambulance services and to generally ensure the provision of a quality service to residents of New Brunswick. However, most sections of the legislation have not been proclaimed since they were found to presuppose an administrative and delivery structure that was unenforceable. As a result, there are no legislated standards for ambulance services in New Brunswick.

New Brunswick has 104 ambulance services, operating 145 vehicles and utilizing approximately 2,000 personnel. In comparison to other provinces, New Brunswick has the highest number of ambulances per capita. The services vary according to the type of transportation (emergency or non-emergency), staffing (paid or voluntary), whether there is a patient charge or "free to patient" service, and service provider (private operators, municipalities, hospitals or the St.John Ambulance Brigade). Volunteers play a major role in the operation of the current system.

PARTICIPANTS AND ROLES

The Department of Health and Community Services, the Department of Municipal Affairs and Environment, Municipalities, the St.John Ambulance Brigade, private operators and hospitals are all involved in ambulance services with little overall coordination. Others involved include patients, physicians and nurses.

Provincial Government

The Department of Health and Community Services administers legislation; provides grants for training, invalid transport, vehicles, and medical and communications equipment; provides funding (less patient charges) for the inter-hospital transfer program and health services program; and sets limited standards for vehicles, equipment and training; licenses and inspects ambulances and provides technical consultation to individual services.

The Department of Municipal Affairs and Environment provides funding to municipalities through unconditional grants and contracts for services in unincorporated areas.

Service Providers

Municipalities provide municipal ambulance services in a variety of ways: thirty-two of the fifty-four municipal ambulance services are operated by the St.John Ambulance Brigade. The remainder are operated by other volunteers, paid municipal employees, regional ambulance commissions, hospital based or other arrangements. There are also a variety of funding approaches ranging from 100 per

cent funding by local taxes, combination of tax and patient charge, or patient charge only. Municipalities have indicated they want out of the business of providing ambulance services.

The St.John Ambulance Brigade forms the largest single group of ambulance services providers in the province, providing emergency services to thirty-two municipalities primarily in rural areas. Sources of funds vary, normally including local taxation or community fund-raising, or a combination of the two. Every arrangement is different. As a matter of principle, St.John Ambulance Brigade volunteers do not levy any charges on the users of ambulance services, nor accept direct payment for their services. In addition, the St.John Ambulance operates the ambulance attendants training program and the non-emergency invalid transport program in 17 locations throughout the province.

Independent volunteer services provide ambulance services on behalf of municipalities in some areas of the province.

The third largest group of service providers is private ambulance operators. They generally have contracts with local municipalities to provide coverage to all users in a defined area. The contracts between municipalities and private operators vary, are generally negotiated annually and funded through a combination of subsidy from the municipality and patient charges.

There are ten locations in the province where hospitals or local health centres provide ambulance services, including Fredericton, Moncton and Saint John. These services often use ambulance staff interchangeably with staff in the hospital emergency department. Services are financed through patient charges and, with the exception of Moncton, grants or subsidies from the city and local municipalities. Hospitals are a major participant in the ambulance system. As the primary destination point of most ambulance trips, hospitals are concerned with pre-hospital care and are advocates for better quality service.

Other Participants

Other significant participants include the physicians, nurses and patients. The medical community is an advocate for better quality service, particularly in the area of ambulance personnel training. The patient often pays a large portion of the bill through direct charges, but has no advocacy group and little influence on the service.

TRAINING

The Department of Health and Community Services currently provides $325,000 annually to the St.John Ambulance Brigade to provide the only courses available in the province for Ambulance attendants. The highest level of training currently available is a 120 hour course on specialized first aid theory and practice, and only ten per cent of ambulance personnel are certified at this level. The basic level of training, a 30 hour course on first aid principles and practices, has been completed by approximately one half of ambulance personnel. There are normally waiting lists for these courses and it is difficult for individuals with prior training to maintain active certification, especially given the large number of personnel needed to cover a volunteer service.

Testing is arranged with a local physician by the course instructor. Often the doctor is not available and the testing is conducted by the instructor. Course participants do not currently contribute towards the cost of the course.

FUNDING

Provincial funding for ambulance services in 1987-88 totalled about $5.0 million, and comes from a variety of sources. Over and above this amount are patient charges, third party payments and donations, and the value of service provided by volunteers.

In 1987 municipal taxes and grants provided $3.0 million to the ambulance system.

The Department of Health and Community Services provides approximately $2.0 million in funding to the system. This funding includes grants for vehicles and communications equipment, funding to the St.John Ambulance Brigade for non-emergency invalid transport and training, and subsidization of the inter-hospital transfer program and health services program.

Approximately 75% of the provincial population pay patient charges for local ambulance calls, with fees ranging from $10 to $85 for local ambulance calls plus from 31 to 65 cents per kilometre for long distance trips. It is estimated that these charges contribute $1.8 million to the system.

In summary, this brief overview of the current system provides an appreciation of the number and diversity of service providers and funding arrangements, overall level of personnel training, the lack of coordination of provincial ambulance services and the need for a policy framework to ensure that effective and economic ambulance services are provided to New Brunswick residents.

PRINCIPLES OF PROGRAM DESIGN

Fortunately, there is a general consensus on the basic principles of program design which have been identified in the many previous reports on ambulance services. The two most fundamental of these are the **recognition of ambulance services as an essential service to residents of the province** and the **recognition of ambulance services as a health care service**. The other major principles are:

- Ambulance services be coordinated with other emergency life support services, primarily the hospital emergency department;
- Minimum standards for quality of emergency transportation services be established for vehicles, equipment, communications and personnel training;
- Appropriate training for all personnel involved be ensured;
- Guidelines for the availability and accessibility of emergency ambulance services be established;
- Local involvement in the planning and delivery of services be encouraged; and
- Use of volunteers for scheduled and low volume transportation be encouraged.

SERVICE DELIVERY MODEL

Issues

Although ambulance services have evolved to become recognized first as an essential service to provincial residents, and second as a health care service, there is currently no legal requirement that either municipalities or organizations in the health care system provide the service. In this context it is easy to understand why the current mix of service providers, administrative structures and funding arrangements has evolved to provide ambulance services.

The current system of service delivery is fragmented because of the number and variety of organizations and interest groups involved in the service. This fragmentation impacts negatively on the provision of service for a number of reasons. These include the lack of cooperation between some service providers, difficulties in providing back up services between locations, limitations to the geographic areas volunteer organizations are able to serve, and lack of coordination between emergency and non-emergency services.

Fragmentation has also led to inconsistencies in the financial burden born by users of an ambulance service. In some situations the service is provided free to the user, and in other situations the user pays a significant portion of the bill. In approximately seventy-five per cent of instances, a patient charge is levied.

Another major issue is the need for a high level of trust and cooperation between the ambulance service provider and the staff in hospital emergency departments.

Options

There are three basic service delivery options other than the status quo that have been proposed in previous reports. The first is a hospital based service responsible for the planning, funding and delivery of ambulance services. The second option is a municipal based service responsible for the planning, funding and delivery of the service. The third option would place responsibility for the planning, funding and delivery of ambulance services with the Department of Health and Community Services. Under all three options the Department of Health and Community Services would have responsibility for the establishment and enforcement of standards for the provision of ambulance services.

The development of a hospital-based ambulance system would require that hospitals become the basic service provider, responsible for operating the service with funding support provided by the Department of Health and Community Services. In areas without hospitals, voluntary or private services could be maintained and operated under contract to the nearest community hospital.

The development of a municipal-based ambulance service would require that provision of ambulance services become a mandated responsibility of municipalities. Municipalities would become responsible for the planning and delivery of ambulance services within predetermined geographic locations. Services could be provided by either paid municipal employees or contracted from private operators, volunteer ambulance services or a hospital, depending on local needs and circumstances.

The third option would require that provision of ambulance services become a mandated responsibility of the Department of Health and Community Services. This model would recognize ambulance services as a provincial program, with the Department of Health and Community Services responsible for ensuring ambulance services are equitably available and accessible to New Brunswick residents. The Department would coordinate and fund service delivery, and establish and maintain minimum service standards to control ambulance service providers.

Obviously, any service delivery model other than the status quo will have major implications for some current service providers as well as the funding levels and sources required to support the ambulance system. Funding issues are discussed later in this report.

Another aspect of service delivery is the question of the extent of air evacuation services that should be

provided. Currently, emergency air evacuation services are provided by the Department of National Defence's Air Search and Rescue Service to southern New Brunswick and Halifax facilities, and by Quebec Evacuation Aeromedical service for northern patients transported to Quebec hospitals. These services are provided for emergency transport only and average approximately 80 air lifts per year.

Several implications must be considered in addressing this issue. The cost of funding an expanded air ambulance service will most certainly impact the funding available for the development and maintenance of quality ground transportation. The provision of emergency and non-emergency air transport to underserviced areas such as the north, could also decrease pressure for the development of needed services in these areas. The question of service development priority must be addressed.

Previous studies have acknowledged that it would not be cost effective to provide a dedicated air ambulance service to a province with the geographic characteristics and population of New Brunswick. The range of options considered feasible for the provision of air ambulance evacuation included contracting with a private carrier to provide the service, use of a multi-function government owned and operated airplane or the development of a joint air ambulance service for the Maritime provinces. Remaining with the status quo also warrants serious consideration. Recent estimates indicate that a New Brunswick air ambulance system would cost the province in the order of $1.0 million per year to operate.

QUALITY AND STANDARDS

Issues

Central to the provision of ambulance services is the issue of the basic level and quality of service to be provided. Stated in the simplest terms - should the service be a fast transport service or should it also be a life-support extension of the hospital emergency department? This question must be answered before standards can be established that support the desired level and quality of service.

Assurance of quality at any level must address four major factors of ambulance service:

1. a) Physical requirements regarding vehicles, equipment (including communications equipment);
   b) Organization and reporting requirements of ambulance service provider agencies;
   c) Service level requirements for pre-hospital care regarding first aid services versus emergency life support services; and
   d) Training and experience qualifications for ambulance personnel.

   Quality services can only be achieved through the regulation and enforcement of standards in these four areas.

The current situation does not provide for the attainment and maintenance of minimum standards. Although the existing Ambulance Services Act does provide extensive power for government to license vehicles and ambulance service providers and to regulate training standards, these provisions have not been proclaimed. As mentioned earlier in the report, the current legislation has been found to presuppose a specific administrative structure that was subsequently found to be unenforceable.

In addition, the existing legislation does not deal with pre-hospital care or differentiate levels of care from basic transport of patients to advanced emergency life support. The issue becomes more difficult since it may not be logistically or economically feasible for all ambulance services to provide the more advanced levels of care, for example those servicing low volume sparsely populated areas. Furthermore, the current large number and diversity of service providers may preclude many ambulance personnel from attaining and maintaining a basic level of "on the job" expertise and experience, even if adequate training is available.

Options

The requirement for standards to ensure quality service has not been a disputed program design principle, nor has the question that this responsibility falls under the Department of Health and Community Services. The two major options in the development of standards are the principle of establishing minimum standards for all service providers versus establishing standards that reflect different levels of pre-hospital care. In addressing this issue a prime consideration is the question of whether it is realistic to expect that all ambulance services provide the same level of care, without regard to service volume and geographic characteristics of the area. An option is to establish minimum standards for all ambulance services, but in addition provide standards for increasing levels of care for those areas that have sufficient service volume to support a more sophisticated level of service.

Under the first option, legislation would specify only the minimum standards required to license vehicles, to license service providers and to certify ambulance personnel. This option would be the most appropriate to support a system that views ambulance services as a transportation system.

Under the second option, legislation would reflect different levels of care, and licensing of an ambulance service provider would be based on the level of care it is capable of providing. In addition, the vehicles, equipment and ambulance personnel utilized by the ambulance service must be licensed and certified to provide the same level of care. This option recognizes ambulance service as a health care service which requires

coordination with other emergency life support services. It will, however, have a major impact on the level of training and experience required of ambulance personnel as well as the amount of funding required to support the system.

TRAINING

Issues

The fundamental issue with respect to training of ambulance personnel depends upon the basic level and quality of service to be provided.

Currently the basic level of training (Ambulance I) is sufficient only to ensure basic first aid and patient transport. This is the level of training attained by most ambulance attendants. The highest level of training currently available (Ambulance II) is roughly equivalent to the minimum level recognized as adequate in many previous reviews and by the medical community. It is estimated that only ten (10) per cent of current ambulance personnel have active certification at this level.

In addition to the level of training, there is an inadequate number of courses available to meet the demand to train new attendants coming into the system. Furthermore, individuals who have received prior training are often unable to maintain active certification because of unavailability of courses.

Testing of individuals receiving training is either arranged or performed by the course instructor. This provides no assurance to the individual receiving the service or the ambulance service provider that training was of good quality.

Individuals receiving training have expressed dissatisfaction with the level, quality and availability of current courses.

Options

The options for establishing required standards of training for ambulance attendants include regulating minimum standards to reflect current levels of training as the basic requirement or to increase the minimum standards to a basic life support level, and provide for increasing levels of certification of ambulance personnel to the advanced life support level. The second alternative would involve modeling the minimum program on the Level I Emergency Medical Attendants training promoted by the Canadian Medical Association, with the ultimate goal of expanding course offerings to include the EMA II and EMA III (Advanced Life Support) courses as the demand for these courses increases. Legislated standards for certification of ambulance personnel should also reflect these levels of training under this option.

Under either option, the implementation of an independent testing procedure for individuals completing the training programs must be considered. This is the only way to objectively verify that quality training has been provided to individuals seeking certification as an ambulance attendant and that the attendant has acquired the level of training expected.

LEGISLATION AND LICENSING

Without effective legislation it is difficult for the province to provide leadership in the development and quality of ambulance services.

One of the key principles of program design is that ambulance services be recognized as an essential service to the residents of New Brunswick. The issue then arises as to whether provision of ambulance services should become a mandated responsibility through legislation. In the interest of ensuring both effective leadership in the development of ambulance services, and assigning responsibility for planning and actual delivery of services, this may be desirable. Should the service delivery model be either a hospital based model or the program responsibility of the Department of Health and Community Services the requirement of service provision should be mandated under the Ambulance Services Act. If, however, the municipal based ambulance service option is chosen this should be reflected in legislation governing the responsibilities of municipalities.

The other major issue which must be addressed through legislation is the provision of standards required to ensure the level of service quality required to be maintained by service providers. This can be achieved by specifying requirements and conditions which must be met for the licensing of ambulance service providers, licensing of vehicles and equipment and the training and experience requirements which must be attained for certification of ambulance personnel.

FUNDING

Like many elements of current ambulance services, diversity and fragmentation exist in arrangements for financing individual ambulance services.

Patient Charges

The first issue is the inconsistency in patient charges in the province which range from no charge in cer-

tain areas to the payment of a significant portion of the cost in other areas. The two questions which must be answered are "should there be any patient charge, and, if so, should there be a standard charge for all?".

The problem with providing a "free to the patient" service is that the public tends to be less critical of the service, thus providing less incentive for service providers to obtain more training and improve service provision. No patient charge also has the potential of encouraging unnecessary use of ambulances and would result in loss of third party cost recoveries. On the other side, the current philosophy of the St.John Ambulance Brigade, that charging for services is contrary to its mission of volunteer service, is a barrier to the mandating of patient charges for all services.

The policy options to be considered for patient charges include requiring no charge, requiring a standard fee to be charged by all service providers or specifying a required minimum fee to be charged by all providers, but allowing local discretion to charge above the minimum.

Funding Mechanism

Another major contributing factor to fragmentation of the system is the variety of funding mechanisms. The Department of Health and Community Services funds certain components of ambulance services. The Department of Municipal Affairs and Environment provides funding to municipalities through unconditional grants and contracts for services in unincorporated areas. Other funding comes in the form of municipal taxation, patient charges, third party insurers and local fund raising.

Provincial impact on the program, particularly on influencing the service delivery model and ambulance service provider incentive to meet legislated standards would be greater if Provincial funding is administered through one Department. The obvious options are to centralize funding for ambulance services through the Department of Health and Community Services or the Department of Municipal Affairs and Environment. The centralization of funding through the Department of Health and Community Services makes most sense under the hospital based service model, while funding through Municipal Affairs and Environment is more compatible with a municipally based ambulance service.

No matter what funding mechanisms are ultimately accepted one should never lose sight of the fact that it is the residents of New Brunswick who pay the total cost of ambulance services - direct charge, through municipal or provincial taxation, or through insurance premiums.

CONCLUSION

Many issues and options have been presented in this paper, all of which have been identified and presented at length in the many previous reports on ambulance services. While the options presented do not reflect government policy at the current time, the government is committed to establishing a policy framework for ambulance services in the province. In order to accomplish this, policy direction and legislation must be developed on the issues presented in this paper. As mentioned in the introduction, the number and diversity of players in the current system will make it difficult to achieve consensus on the policy direction to be taken. However, the prime consideration must be the effective and economic provision of ambulance services to New Brunswick residents.

Central to most of the issues presented in the report is the question of the level and quality of service to be provided. Once this question is addressed, many of the other issues such as training, legislation, licensing and service delivery model will become clearer.

Two basic approaches for licensing required by legislation have been discussed earlier in the report, and the choice will be influenced by whether the system is viewed as a basic transportation system or a life support extension of the hospital emergency department.

If the ambulance system is viewed as primarily providing transportation, standards for licensing and certification should reflect only one level of service provision - the minimum level.

If however, it is the intention to support the principle of coordination of ambulance services with other life support services, and in particular the hospital emergency departments, a more sophisticated approach recognizing the importance of pre-hospital care must be implemented. This will require that licensing and certification procedures provide for the recognition of different levels of licensing based on the level of pre-hospital care a service provider is capable of performing. Levels of licensing would be required for vehicles and equipment to ensure that technical support is readily available to support a specific level of care. Also, levels of certification of personnel delivering the pre-hospital care would be required, based on formal training, successful completion of independent testing and active participation in ambulance service.

The success of establishing an ambulance services policy framework will depend upon the participation and cooperation of all interested parties involved in the ambulance system. It is hoped, therefore, that concerned groups and individuals will give consideration to the issues and options outlined in this paper and will bring their ideas to the attention of government prior to the establishment of a policy framework for the future development of ambulance services in the province.

Document de travail sur les services d'ambulance

Ministère de la Santé
et des Services communautaires
Nouveau-Brunswick

Services d'ambulance
Table des matières

Page

Introduction 1
Mise en contexte 1
Rôles et intervenants
Gouvernement provincial 1
Organismes dispensateurs de services 1
Autres intervenants 2
Formation 2
Financement 2
Principes d'élaboration des programmes 3
Modèle de prestation des services
Situation actuelle 3
Options 3
Normes et qualité
Situation actuelle 4
Options 4
Formation
Situation actuelle 5
Options 5
La loi et les autorisations 5
Financement
Frais de service 5
Mode de financement 6
Conclusions 6

INTRODUCTION

Depuis le début des années 70, les services d'ambulance dans la province du Nouveau-Brunswick sont passés d'un simple service de transport à une composante essentielle du réseau des services de santé. Dans notre province, les services de santé couvrent une gamme étendue de services répartis entre les régions par des hôpitaux dits régionaux, de district, ou communautaires. Or étant donné les variations démographiques considérables qui existent entre chaque région, il existe également des différences au niveau de la gamme de services qu'il y a lieu de dispenser. La situation se complique du fait que les hôpitaux de chaque région ne disposent pas des mêmes ressources, ni des mêmes installations, notamment en ce qui a trait aux services médicaux d'urgence. Dans une telle conjoncture, la province doit absolument se doter d'un service d'ambulance coordonné si elle veut assurer à tous les résidents un accès raisonnable aux soins d'urgence.

Au cours de cette période, dix-huit études ont été consacrées au rôle des principaux groupes concernés, ainsi qu'à la prestation et au financement des services. La dernière étude, conduite par une équipe de consultants à la demande du ministère de la Santé et des Services communautaires, avait pour objectif d'évaluer l'efficacité du réseau des services de santé et de dresser un plan de développement pour les années à venir.

Étant donné la multiplicité et la diversité des organismes dispensateurs de services, il sera toujours difficile d'obtenir un consensus sur la conception des programmes, l'élaboration des lignes de conduite et la législation essentielle à l'adoption d'une orientation clairement définie pour la prestation et le contrôle des services d'ambulance au Nouveau-Brunswick. Par ailleurs, ce besoin d'une politique-cadre engendre à son tour la nécessité d'établir l'orientation du programme en vue de jeter les bases d'un cadre législatif qui vienne appuyer une prestation économique et efficace des services d'ambulance.

Le présent document de travail expose la situation actuelle en matière de services d'ambulance et propose diverses options. Signalons que les points abordés et les options proposées ont déjà été soulignés dans des rapports antérieurs. Il reste à souhaiter que les idées développées ici serviront de base de discussion, conduiront à la définition d'une politique-cadre, ainsi qu'à l'élaboration et à l'approbation d'un cadre législatif qui appuiera la politique gouvernementale.

MISE EN CONTEXTE

La Loi sur les services d'ambulance, votée en 1981, régit la prestation des services d'ambulance dans la province. La loi a été adoptée en vue de définir des exigences en matière d'inspection et d'immatriculation des véhicules, fixer des normes de formation du personnel, délivrer des permis aux services d'ambulance et, de manière générale, assurer la prestation d'un service de qualité à la population. Or la plupart des articles de la loi n'ont pas été promulgués, étant donné que leur adoption aurait exigé une structure administrative et opérationnelle impossible à mettre en vigueur. C'est pourquoi il n'existe pas de normes définies par une loi pour la prestation des services d'ambulance au Nouveau-Brunswick.

La province compte 104 services d'ambulance, lesquels utilisent 145 véhicules et emploient quelque 2 000 personnes. Par rapport aux autres provinces, le Nouveau-Brunswick enregistre le plus grand nombre d'ambulances par habitant. Les services varient selon le type de transport (urgence ou non); certains services sont gratuits, d'autres sont défrayés par les utilisateurs (du moins en partie); enfin, il existe divers types d'organismes dispensateurs (entreprises privées, municipalités, hôpitaux ou l'Ambulance St-Jean). Les bénévoles jouent un rôle important au sein du réseau actuel.

RÔLES ET INTERVENANTS

Le ministère de la Santé et des Services communautaires, le ministère des Affaires municipales et de l'Environnement, les municipalités elles-mêmes, l'Ambulance St-Jean, les entreprises privées et les hôpitaux interviennent tous à divers degrés dans la prestation des services d'ambulance, mais leurs activités sont peu coordonnées. Les autres intervenants sont les malades, les médecins et les infirmières.

Gouvernement provincial

Le ministère de la Santé et des Services communautaires applique la loi, octroie des subventions pour la formation du personnel, le transport des handicapés, l'achat de véhicules, d'équipement médical et de matériel de communication. De plus, il finance en partie (sauf les frais demandés aux malades) le programme de transfert interhospitalier et le programme des services de santé; définit des normes quant aux véhicules, à l'équipement et à la formation; délivre les permis, assure l'inspection des ambulances, et dispense des conseils techniques aux services privés.

Le ministère des Affaires municipales et de l'Environnement aide financièrement les municipalités par le biais de subventions inconditionnelles et de contrats relatifs aux services dispensés dans les zones non constituées en municipalités.

Organismes dispensateurs de services

Les municipalités dispensent leurs services d'ambulance de diverses façons. Trente-deux des cinquante-quatre services municipaux sont dispensés par l'Ambulance St-Jean, tandis que bénévoles, employés municipaux rémunérés et organismes régionaux et hospitaliers se partagent les vingt-deux autres services. Les modes de financement sont également fort variés : financement total payé à même les taxes locales, frais en partie imputés aux

malades et payés en partie par les taxes, ou encore, frais totalement facturés aux malades. Les municipalités ont exprimé leur intention de se retirer des services d'ambulance.

L'Ambulance St-Jean est le plus grand dispensateur indépendant de services d'ambulance dans la province. En effet, cet organisme dispense des services d'urgence à trente-deux municipalités situées surtout en zones rurales. Les services sont en général financés soit par le biais des taxes locales, soit par des campagnes de souscription, soit par une combinaison des deux. Il n'existe pas de règle fixe en la matière. Par principe, les bénévoles de l'Ambulance St-Jean ne font pas payer les utilisateurs et n'acceptent pas de rétribution directe en échange de leurs services. En outre, l'Ambulance St-Jean se charge du programme de formation des ambulanciers et du progamme de transport non urgent des handicapés à 17 endroits dans la province.

Dans certaines municipalités, ce sont des organismes bénévoles indépendants qui dispensent les services d'ambulance.

Les entreprises privées forment le troisième groupe en importance. Elles ont en général conclu des ententes avec les municipalités, en vertu desquelles elles assurent des services d'ambulance dans des zones définies. Ces ententes varient, se négocient habituellement une fois l'an et sont financées par une subvention de la municipalité et l'imputation de frais aux malades.

Dans dix municipalités de la province, notamment Fredericton, Moncton et Saint John, ce sont les hôpitaux et les centres de santé locaux qui dispensent les services d'ambulance. Il arrive souvent que le personnel ambulancier soit interchangeable avec celui des services d'urgence des hôpitaux. Pour financer ces services, on facture une partie des frais aux malades eux-mêmes et, sauf dans le cas de Moncton, des subventions sont versées par les centres urbains ou les municipalités locales. Les hôpitaux sont une composante importante du réseau ambulancier. En tant que principale destination des déplacements en ambulance, ces derniers se préoccupent de la qualité des soins préhospitaliers assurés pendant le transport des malades.

Autres intervenants

Les autres intervenants importants comprennent les médecins, les infirmières et les malades. Le milieu médical souhaite des services de meilleure qualité, notamment en ce qui a trait à la formation du personnel ambulancier. Quant aux malades, ils paient habituellement une bonne partie de la note par le biais de frais directs, mais aucun groupe de pression ne se porte à la défense de leurs intérêts, et ils ont en général bien peu d'influence sur la prestation et la qualité des services qui leur sont offerts.

FORMATION

Le ministère de la Santé et des Services communautaires accorde actuellement 325 000 $ par année à l'Ambulance St-Jean pour les cours de formation des ambulanciers, les seuls qui existent dans la province. La formation la plus poussée comprend 120 heures de cours sur la théorie et la pratique de premiers soins spécialisés. Seulement 10 % du personnel ambulancier possèdent cette compétence. Environ la moité possède la formation de base, c'est-à-dire un cours de 30 heures sur les principes et la pratique des premiers soins. Nombreux sont ceux qui souhaitent suivre ce cours de 30 heures, mais ils doivent porter leurs noms sur des listes d'attente. Par ailleurs, il est difficile pour ceux qui ont déjà reçu une formation de maintenir la validité de leur certificat, d'autant plus qu'un service bénévole exige un personnel très nombreux.

Il incombe aux instructeurs de retenir les services d'un médecin pour l'examen d'accréditation. Cependant, comme il n'est pas toujours possible qu'un médecin fasse passer l'examen, c'est l'instructeur qui s'en charge personnellement. Les cours sont offerts gratuitement.

FINANCEMENT

En 1987-1988, les fonds versés par la province au titre des services d'ambulance provenaient de différentes sources et s'élevaient à environ 5 millions de dollars. S'ajoutent à ce montant les frais imputés aux malades, les dons et paiements effectués par des tiers et la valeur des services bénévoles.

En 1987, les taxes municipales et les subventions ont fourni 3 millions de dollars aux services d'ambulance.

La contribution du ministère de la Santé et des Services communautaires s'élève à environ 2 millions de dollars. Elle comprend des subventions pour les véhicules et le matériel de communication, la participation à la formation et au transport ordinaire des invalides dispensés par l'Ambulance St-Jean, de même que les sommes accordées dans le cadre du programme de transfert interhospitalier et du programme des services de santé.

Environ 75 % de la population provinciale doivent défrayer les coûts des services d'ambulance locaux. Les frais se situent entre 10 $ et 85 $ pour le transport local plus 0,31 $ à 0,65 $ le kilomètre pour les longues distances. On estime que ces frais comptent pour 1,8 million de dollars du financement.

Ce survol du système actuel aide à comprendre la multiplicité et la diversité des organismes dispensateurs, les modalités de financement, le niveau global de formation du personnel, ainsi que le manque de coordination des services ambulanciers provinciaux et la nécessité d'une politique-cadre destinée à garantir aux citoyens du Nouveau-Brunswick des services d'ambulance efficaces et rentables.

PRINCIPES D'ÉLABORATION DES PROGRAMMES

Il existe heureusement un consensus général sur les principes de base devant gouverner l'élaboration des programmes, principes qui se dégagent de nombreux rapports antérieurs. Deux de ces principes ressortent toutefois : **les services d'ambulance sont des services essentiels dispensés aux citoyens du Nouveau-Brunswick** et **ils font partie intégrante des services de santé**. Les autres principes sont :

- Les services d'ambulance doivent être coordonnés avec les autres services d'urgence de réanimation ou de maintien des fonctions vitales, surtout les services d'urgence des hôpitaux;
- Des normes minimales de qualité doivent être définies pour les services de transport d'urgence relativement aux véhicules, à l'équipement, aux communications et à la formation du personnel;
- Il y a lieu d'assurer une formation adéquate de tout le personnel;
- Des lignes directrices visant l'existence et l'accessibilité des services d'ambulance d'urgence doivent être établies;
- Il y a lieu d'encourager la participation des intervenants locaux à la planification et à la prestation des services;
- Il y a lieu d'encourager le recours à des bénévoles pour les déplacements réguliers ou peu fréquents.

MODÈLE DE PRESTATION DES SERVICES

Situation actuelle

Même si les services d'ambulance sont reconnus d'abord comme un service essentiel dans la province, ensuite comme un service de santé, aucune loi n'oblige les municipalités ou les organismes concernés à les dispenser. Dans les circonstances, on comprendra facilement qu'il existe une telle diversité d'organismes dispensateurs, de structures administratives et de modalités de financement.

C'est en raison de la multiplicité et de la diversité des organismes et des groupes intéressés que le système actuel est si fragmenté. Une telle fragmentation a des incidences négatives sur les services, en raison, notamment, du manque de collaboration entre les organismes dispensateurs; des difficultés éprouvées à assurer l'existence de services de réserve entre deux endroits distincts; de l'étendue limitée des zones géographiques pouvant être desservies par une organisme bénévole; enfin, du manque de coordination entre les services d'urgence et les services non urgents.

Cette fragmentation entraîne des disparités quant à la charge financière imposée aux utilisateurs. Ici, le service est gratuit; là, l'utilisateur doit assumer une bonne partie des frais. Cette dernière éventualité se vérifie dans environ soixante-quinze pour cent des cas.

Autre point important, il y a lieu d'assurer un niveau élevé de confiance et de collaboration entre les dispensateurs de services d'ambulance et le personnel des services d'urgence des hôpitaux.

Options

Dans les rapports antérieurs, trois options fondamentales ont été proposées en remplacement. La première consiste à confier aux hôpitaux la planification, le financement et la prestation des services d'ambulance. La deuxième impute ces responsabilités aux municipalités et la troisième, au ministère de la Santé et des Services communautaires. En vertu de l'une ou l'autre option, il incomberait au ministère de la Santé et des Services communautaires de définir et de faire observer des normes de prestation des services d'ambulance.

La mise sur pied d'un système ambulancier dispensé par les hôpitaux implique que les dispensateurs de base soient justement les établissements hospitaliers et que ceux-ci dispensent leurs services avec l'aide financière du ministère de la Santé et des Services communautaires. Dans les régions où il n'y a pas d'hôpitaux, des services bénévoles pourraient être assurés sous contrat par l'hôpital le plus proche.

La mise sur pied de services d'ambulance municipaux exigerait l'adoption d'une loi obligeant les municipalités à dispenser de tels services. Ces dernières seraient également chargées de la planification et de la prestation des services d'ambulance dans des zones géographiques prédéterminées. Les services seraient dispensés par des employés municipaux salariés ou donnés à contrat à des entreprises privées, des services bénévoles d'ambulance ou à un hôpital, selon les cas.

En vertu de la troisième option, les services d'ambulance incomberaient au ministère de la Santé et des Services communautaires et feraient l'objet de la création d'un programme provincial. Le Ministère veillerait à ce que les services soient mis à la disposition de toute la population de façon équitable, coordonnerait et financerait la prestation des services et établirait et maintiendrait des normes minimales régissant les activités des dispensateurs de tels services.

Il semble évident que toute autre option que le maintien du statu quo aurait des incidences importantes pour certains organismes dispensateurs actuels de même que sur les niveaux et les sources de financement nécessaires. La question du financement sera traitée plus loin dans le présent rapport.

L'étendue des services d'évacuation aérienne a également été abordée. À l'heure actuelle, c'est le Service de recherche et de sauvetage aérien de la Défense nationale qui dispense ces services à Halifax et dans le sud du Nouveau-Brunswick, et c'est le service d'évacuation sanitaire aérienne du Québec qui s'occupe des malades du nord de la province et les transporte dans les hôpitaux du Québec. Ces services sont fournis en situation d'urgence seulement et comptent environ 80 cas d'évacuation par année.

Ici, plusieurs facteurs entrent en ligne de compte. Le financement d'un service d'évacuation aérienne plus élaboré aurait sûrement des répercussions sur les fonds affectés à l'élaboration et au maintien de la qualité du transport terres-

tre. La prestation de services de transport aérien non urgents ou urgents dans les régions mal desservies comme le nord de la province pourrait aussi avoir pour effet que les organismes dispensateurs se sentiraient moins pressés d'assurer les services essentiels. L'établissement des priorités doit donc être l'objet d'un exercice minutieux.

Par ailleurs, des études antérieures ont démontré la non-rentabilité d'un service de transport ambulancier aérien dans une province comme le Nouveau-Brunswick. Les options réalisables eu égard à l'évacuation aérienne comprennent la prestation du service par une entreprise privée à contrat, l'utilisation d'un avion à usages multiples appartenant à l'État et exploité par ce dernier, ou encore, la mise sur pied d'un service d'ambulance aérienne commun à l'ensemble des Maritimes. Le maintien du statu quo mérite aussi un examen attentif. En effet, des chiffres récents indiquent qu'un système d'ambulance aérien coûterait à la province près d'un million de dollars par année.

NORMES ET QUALITÉ

Situation actuelle

Le niveau et la qualité sont des composantes fondamentales de la prestation des services d'ambulance. Essentiellement, il s'agira de décider si l'on doit chercher à assurer surtout la rapidité du transport ou à offrir en outre un service de réanimation ou de maintien des fonctions vitales qui serait le prolongement des services d'urgence des hôpitaux. Ce choix doit être fait avant que l'on puisse définir des normes quant au niveau et à la qualité des services que l'on souhaite établir.

Pour assurer la qualité à tous les niveaux, on doit tenir compte de quatre facteurs principaux :

1. a) caractéristiques des véhicules et de l'équipement, y compris le matériel de communication;
   b) exigences relatives à l'organisation et aux rapports que doivent fournir les organismes dispensateurs;
   c) exigences ayant trait aux niveaux de soins préhospitaliers, c'est-à-dire la prestation de premiers soins seulement ou des services de réanimation ou de maintien des fonctions vitales; et
   d) degré de compétence du personnel ambulancier en ce qui a trait à la formation et à l'expérience.

   Ce n'est qu'en appliquant des normes régissant ces quatre facteurs que l'on pourra assurer la qualité des services.

Dans le contexte actuel, on peut difficilement atteindre et encore moins maintenir un niveau de base en matière de qualité des soins. Bien que la Loi sur les services d'ambulance accorde au gouvernement le pouvoir d'octroyer des permis pour les véhicules, d'accréditer les ambulanciers et d'uniformiser les critères de formation, les dispositions applicables de la loi n'ont jamais été sanctionnées. Comme nous l'avons déjà souligné, la loi a été instaurée en fonction d'une structure administrative qui s'est révélée impossible à mettre en vigueur.

De plus, la loi ne prévoit rien pour les soins préhospitaliers ni ne fait la différence entre des niveaux de soins qui vont du simple transport des patients aux soins d'urgence plus complexes de réanimation ou de maintien des fonctions vitales jusqu'à l'arrivée à un hôpital. Le problème se complique du fait que du point de vue logistique et financier les services d'ambulance peuvent difficilement se spécialiser davantage, surtout dans les régions moins densément peuplées. En outre, la multiplicité et la diversité de ces services sont deux facteurs pouvant empêcher de nombreux ambulanciers à acquérir et à maintenir un niveau convenable d'expérience et de compétence "sur le terrain", même si des stages de formation sont à leur disposition.

Options

Nul ne remet en question la nécessité, dans l'élaboration des programmes, de définir des normes visant à assurer la qualité des services, ni le fait que cette question relève de la Santé et des Services communautaires. Les deux options principales, à cet égard, sont les suivantes : soit voir à ce que des normes de base soient respectées par tous les services ambulanciers, soit établir des normes qui correspondent à différents niveaux de soins préhospitaliers. Il y a lieu d'abord de se demander s'il est réaliste que tous les ambulanciers offrent les mêmes services sans tenir compte de la population à desservir ni des facteurs géographiques. Une option consisterait à définir les mêmes normes de base pour tous les services ambulanciers tout en déterminant d'autres critères pour accroître les niveaux de soins dans les régions où le volume est suffisant pour offrir un niveau de services plus sophistiqué.

En vertu de la première option, la loi se limiterait à définir des normes minimales en ce qui a trait à l'obtention des permis d'ambulance ou d'exploitation de services ambulanciers, de même qu'en ce qui concerne les certificats du personnel ambulancier. Cette option serait la plus appropriée dans un système où les services d'ambulance seraient perçus comme un simple moyen de transport.

En vertu de la seconde option, la loi pourrait définir différents niveaux de soins et les permis pourraient être accordés en fonction de la complexité des soins qu'un organisme est en mesure de dispenser. Les véhicules, le matériel et le personnel des services ambulanciers feraient l'objet d'une autorisation officielle attestant que le même niveau de soins sera respecté. De ce point de vue, les services ambulanciers seraient perçus comme un service de soins étroitement lié aux autres services d'urgence de réanimation ou de maintien des fonctions vitales. Cette option aurait toutefois une incidence directe sur le niveau de formation et l'expérience du personnel, de même que sur le financement nécessaire.

FORMATION

Situation actuelle

Le degré de formation des ambulanciers dépend du niveau et de la qualité des soins que l'on veut offrir.

À l'heure actuelle, le niveau élémentaire de formation (Ambulance I) ne permet d'offrir que les premiers soins et le transport des patients. C'est le niveau que possèdent la majorité des ambulanciers. La formation la plus poussée à l'heure actuelle (Ambulance II) correspond à peu près au niveau de base reconnu par le corps médical et les auteurs d'un grand nombre d'études. L'on estime que seulement dix pour cent des ambulanciers actuels possèdent un certificat valide à ce niveau.

Outre le niveau de formation, le nombre de cours dispensés n'est pas suffisant pour former tous les nouveaux candidats. Même les personnes ayant reçu une formation sont souvent dans l'impossibilité de maintenir leur certificat en vigueur parce qu'il n'y a pas de cours qui soient mis à leur disposition.

Par ailleurs, l'examen que doivent subir les ambulanciers à la fin d'un cours de formation se fait souvent sous la seule conduite d'un instructeur, ce qui ne garantit aucunement à la personne qui reçoit les services ou au dispensateur de services comme tel que la formation était de qualité.

Les participants aux stages de formation eux-mêmes se disent insatisfaits du niveau, de la qualité et de la quantité de cours de formation qui sont mis à leur disposition à l'heure actuelle.

Options

Les options qui s'offrent à nous quant à la définition des normes de formation des ambulanciers sont les suivantes: adoption de normes minimales qui refléteraient les niveaux courants de formation en tant qu'exigence de base ou adoption de normes plus élevées définissant un niveau de base en ce qui a trait aux services de réanimation ou de maintien des fonctions vitales, ou encore, établissement d'un niveau plus élevé de certification du personnel ambulancier jusqu'au niveau avancé de services de réanimation ou de maintien des fonctions vitales. La seconde éventualité implique que le programme minimal suivrait le modèle de l'Association médicale canadienne destiné aux Préposés aux services médicaux d'urgence de niveau I, le but étant, en dernière analyse, d'offrir des cours de niveaux II et III en fonction de la demande. En vertu de cette option, les normes qui seraient définies par une loi relativement à la certification du personnel ambulancier devraient refléter ces niveaux de formation.

Dans un cas comme dans l'autre, il y a lieu d'envisager la possibilité d'adopter un processus d'évaluation indépendant pour les ambulanciers ayant suivi un cours de formation. C'est la seule façon de vérifier objectivement la qualité de la formation mise à la disposition des personnes désireuses d'obtenir un certificat d'ambulancier, ainsi que de vérifier si ces personnes ont acquis les connaissances nécessaires.

LA LOI ET LES AUTORISATIONS

Sans une véritable législation, la province pourra difficilement agir en chef de file dans l'élaboration de services ambulanciers de qualité.

L'une des clés de la conception des programmes est que les services d'ambulance doivent être reconnus comme services essentiels pour les résidents du Nouveau-Brunswick. Il reste à savoir si les services ambulanciers doivent être rendus obligatoires par une loi. Ceci est sans doute souhaitable si l'on veut prendre en charge l'élaboration, la planification et la mise en oeuvre de tels services. Par ailleurs, si les services doivent être confiés à la responsabilité des hôpitaux ou au ministère de la Santé et des Services communautaires, la prestation des services devra être réglementée en vertu de la Loi sur les services d'ambulance. Mais si les services doivent être confiés aux municipalités, ils devront être régis par la loi définissant les responsabilités des municipalités.

L'autre point important devant être couvert par une loi est celui concernant la définition de normes qui déterminent le niveau de qualité à maintenir dans les services assurés par les organismes dispensateurs. Ce but peut être atteint en spécifiant les exigences et les conditions auxquelles doivent satisfaire les organismes dispensateurs pour obtenir un permis d'exploitation, un permis d'ambulance et d'utilisation de matériel, ainsi que les exigences en matière de formation et d'expérience auxquelles doivent satisfaire les ambulanciers pour obtenir un certificat.

FINANCEMENT

Comme dans le cas de nombreuses autres composantes de la question des services ambulanciers actuels, le financement fait l'objet de dispositions caractérisées par la diversité et la fragmentation.

Frais de service

Les frais imputés aux patients pour ces services sont arbitraires et varient d'un bout à l'autre de la province. En effet, l'écart va d'un service gratuit dans certaines régions à une contribution presque totale dans d'autres. La question est donc de savoir si des frais de service doivent être imputés aux citoyens et, dans l'affirmative, si ces frais doivent être les mêmes pour tous.

Le problème soulevé par la gratuité des services est qu'un public qui ne paie pas a tendance à être moins critique face aux services qu'il reçoit, et les organismes dispensateurs sont par conséquent moins incités à accroître leurs propres exigences relativement à la formation du personnel ambulancier ou à améliorer la prestation de leurs services. De plus, la gratuité risque d'encourager à une utilisation abusive des services et d'avoir pour effet d'éliminer la possibilité du recouvrement des coûts par un tiers. D'un autre côté, la philosophie actuelle de l'Ambulance St-Jean, qui veut que la perspective de faire payer le client va à l'encontre de sa mission, laquelle consiste à offrir des services de bénévoles, constitue un obstacle à l'imposition de frais pour tous les services.

Il y aurait donc plusieurs options à envisager à cet égard: soit la gratuité des services, soit l'universalité des frais ou l'instauration de frais minimum tout en permettant aux services ambulanciers de facturer au-delà de ces montants selon les régions.

Mode de financement

Le manque d'uniformité du système ambulancier est imputable à la variété des modes de financement. Une certaine partie de ces services est financée par le ministère de la Santé et des Services communautaires. Le ministère des Affaires municipales et de l'Environnement, quant à lui, finance les municipalités par le biais de subventions et de contrats pour l'implantation de services dans les zones non constituées en municipalités. D'autres sources de financement proviennent des taxes municipales, des frais imputés aux patients, des assurances responsabilité civile et des campagnes de souscription locales.

Il va sans dire que si le financement n'était administré que par un seul ministère, le gouvernement provincial aurait une plus grande influence sur l'uniformisation des services et serait plus en mesure d'inciter les ambulanciers à respecter les normes fixées par la loi. L'option la plus valable serait que le financement incombe au ministère de la Santé et des Services communautaires ou au ministère des Affaires municipales et de l'Environnement. Le fait de confier le financement au ministère de la Santé et des Services communautaires est logique dans l'optique d'un service qui serait régi par les hôpitaux, tandis qu'un financement de la part du ministère des Affaires municipales et de l'Environnement est plus compatible avec un service ambulancier orchestré par les municipalités.

Cependant, peu importe le mode de financement adopté, il ne faudrait pas perdre de vue que ce sont les citoyens du Nouveau-Brunswick qui paient la totalité des frais directs des services d'ambulance, et ce, soit par le biais de taxes municipales ou de l'impôt provincial, soit par le biais de leurs primes d'assurance.

CONCLUSIONS

Les points et les options dont le présent rapport fait état ont été cernés et présentés sous tous leurs aspects dans les nombreux rapports sur les services d'ambulance publiés antérieurement. Bien que les options proposées ne correspondent pas à la position actuelle du gouvernement, celui-ci est engagé à établir un programme exposant sa politique en ce qui a trait aux services ambulanciers de la province. Avant d'en arriver là, les lignes directrices d'une politique et d'une loi doivent être établies en fonction des problèmes cernés dans le présent document. Comme nous l'avons souligné dans l'introduction, la multiplicité et la diversité des intervenants dans le système actuel ne facilitent pas le consensus quant à l'orientation de cette politique. Néanmoins, la question fondamentale demeure le fait de fournir un service d'ambulance efficace et économique aux résidents du Nouveau-Brunswick.

Au centre de la plupart des questions soulevées dans ce rapport se trouve le problème du niveau et de la qualité des services offerts. Une fois cette question réglée, de nombreuses autres, comme la formation, la législation, les permis et la manière de dispenser les services seront plus claires.

Deux approches distinctes quant aux autorisations requises par la loi ont été vues dans ce rapport et le choix définitif sera effectué selon l'optique qui l'emportera : soit un système considéré comme service de transport, soit comme un service de réanimation ou de maintien des fonctions vitales en guise de prolongement des services d'urgence des hôpitaux.

Si les services d'ambulance sont perçus principalement comme un service de transport, les normes selon lesquelles les autorisations et permis seront accordés ne devraient tenir compte que d'un seul niveau de service : le niveau minimal.

Si, en revanche, on veut retenir le principe d'une coordination des services d'ambulance et des autres services de réanimation ou de maintien des fonctions vitales, et en particulier ceux des hôpitaux, il y aura lieu d'adopter une approche plus complexe qui mettrait l'accent sur les services préhospitaliers. Cela signifie qu'il y aura lieu d'établir différents niveaux de certification en fonction des soins préhospitaliers qu'un organismes dispensateurs est en mesure d'assurer. Des niveaux s'appliqueraient également aux véhicules et au matériel pour faire en sorte que le soutien technique corresponde adéquatement à un type de soins en particulier. Il y aura lieu aussi d'établir des niveaux de certification pour le personnel chargé de la prestation des soins préhospitaliers en fonction de la formation, des résultats obtenus lors de tests de contrôle indépendants et de leur participation active à des services d'ambulance.

Les chances de succès en ce qui a trait à l'élaboration de politiques régissant les services d'ambulance dépendront de la participation et de la collaboration de toutes les parties concernées. Nous espérons donc que les groupes visés et les citoyens prendront en considération les questions et les options énoncées dans ce document et qu'ils soumettront leurs idées au gouvernement d'ici à ce que soit élaborée une politique visant à améliorer les services ambulanciers dans la province.